Indonesian Journal on Health Science and Medicine

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

IJHSM

Indonesian Journal on Health Science and Medicine



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

ISSN 3063-8186 (online), https://ijhsm.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

Table Of Contents

Journal Cover 1
Author[s] Statement 3
Editorial Team 4
Article information 5
Check this article update (crossmark) 5
Check this article impact 5
Cite this article 5
Title page 6
Article Title 6
Author information 6
Abstract 6
Article content 7

ISSN 3063-8186 (online), https://ijhsm.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia (Google Scholar | Scopus ID: 57202239543)

Section Editor

Maria Istiqomah Marini, Department of Forensic Odontology, Faculty of Dentistry, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia (Google Scholar | Scopus ID: 57214083489)

Heri Setiyo Bekti, Department of Medical Laboratory Technology, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia (Google Scholar | Scopus ID: 57194134610)

Akhmad Mubarok, Department of Medical Laboratory Technology, Universitas Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia (Google Scholar)

Tiara Mayang Pratiwi Lio, Department of Medical Laboratory Technology, Universitas Mandala Waluya Kendari, Indonesia (Google Scholar)

Syahrul Ardiansyah, Department of Medical Laboratory Technology, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia (Google Scholar | Scopus ID: 55390984300)

Miftahul Mushlih, Department of Medical Laboratory Technology, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia (Google Scholar | Scopus ID: 57215844507)

Complete list of editorial team (link)

Complete list of indexing services for this journal (link)

How to submit to this journal (link)

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)















Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

ISSN 3063-8186 (online), https://ijhsm.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

Evaluation Of The Causes Of Pending Bpjs Claims Using The Context, Input, Process, Product (Cipp) Method: Evaluasi Penyebab Pending Klaim BPJS Dengan Metode Context, Input, Process, Product (CIPP)

Yeni Devi Yusnita, umikhoirun@umsida.ac.id (*)

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Umi Khoirun Nisak, umikhoirun@umsida.ac.id

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Pending BPJS claims remain an administrative and procedural issue in hospital claim management and may be related to documentation, coding accuracy, regulatory compliance, and claim procedures. **Specific Background:** At Bhakti Dharma Husada Regional General Hospital in Surabaya, pending claims are associated with incomplete clinical documentation, coding issues, administrative discrepancies, and claim management procedures. **Knowledge Gap:** Previous studies have predominantly used descriptive approaches and have not comprehensively evaluated policies, resources, processes, and outputs related to pending BPJS claims through an evaluative framework. **Aims:** This study aimed to evaluate the causes of pending BPJS claims using the Context, Input, Process, Product (CIPP) evaluation model. **Results:** A quantitative cross-sectional analytical approach was conducted with 76 BPJS claim management staff, and the data were analyzed using Partial Least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM) with SmartPLS 4. Context showed a significant path to Input ($\beta = 0.427$; $p = 0.001$), Input showed the strongest path to Process ($\beta = 0.794$; $p < 0.001$), and Process showed a significant path to Product ($\beta = 0.732$; $p < 0.001$). Input was identified as the most dominant component, particularly in administrative completeness, clinical documentation, diagnosis and procedure coding accuracy, regulatory compliance, and coordination among staff. **Novelty:** This study applies the CIPP model to evaluate the interconnected Context, Input, Process, and Product components in BPJS claim management. **Implications:** The findings support improvements in claim documentation, coding accuracy, compliance with BPJS policies and hospital SOPs, regular monitoring, and coordination among relevant units.

Key Findings Highlights

Input showed the strongest path to Process ($\beta = 0.794$; $p < 0.001$).

Process showed a significant path to Product ($\beta = 0.732$; $p < 0.001$).

Context showed a significant path to Input ($\beta = 0.427$; $p = 0.001$).

Keywords : CIPP Evaluation of Pending BPJS Claims at Bhakti Dharma Husada Hospital

Published date: 2026-09-25

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

I. Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2024, bertujuan untuk memastikan bahwa semua warga Indonesia memiliki akses yang sama dalam layanan kesehatan. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan telah mencapai lebih dari 252 juta jiwa atau sekitar 90% dari jumlah penduduk Indonesia, dengan target peningkatan cakupan hingga 98% [1]. Salah satu fungsi rumah sakit adalah sebagai penyelenggara layanan kesehatan sekaligus mitra BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan proses pengajuan klaim biaya pelayanan. BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berbasis INA-CBG (Indonesia *Case Base Groups*), yaitu metode pembayaran berdasarkan diagnosis dan tindakan medis. Meski demikian, proses klaim ini kerap menghadapi tantangan administratif dan juga teknis, salah satunya berupa *pending* klaim**,** yaitu klaim yang tertunda akibat ketidaksesuaian data, dokumen, atau kode diagnosis medis [2].

Di sejumlah rumah sakit, termasuk RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, masalah *pending*klaim menjadi tantangan yang cukup serius yang harus segera ditangani, karena berkaitan erat dengan pembiayan dan operasional rumah sakit. Hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri Mulya tahun 2024, di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, ditemukan sebanyak 572 kasus kaim mengalami penundaan pembayaran BPJS [3]. Hasil penelitian lainnya, menyebutkan bahwa dampak pending klaim berpengaruh pada menurunnya stabilitas keuangan rumah sakit, yang kemudian berdampak pada efektivitas operasional secara keseluruhan, seperti pembayaran gaji pegawai, penyediaan obat-obatan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas sistem klaim memiliki pengaruh signifikan terhadap keuangan rumah sakit dan mutu layanan kesehatan yang diberikan [4].

Berdasarkan data dari verifikasi internal oleh BPJS kesehatan di RSUD Bhakti Dharma Husada tahun 2025, ditemukan sebanyak 577 berkas rekam medis pasien BPJS yang dilakukan klaim, sebanyak 68 klaim karena ketidaksesuaian terhadap standart peyananan, 509 klaim karena proses pengkodean. Faktor utama yang menyebabkan kesalahan, karena kelengkapan kodefikasi klinis. Kodefikasi klinis tidak lengkap karena tidak adanya kelengkapan pada kriteria klinis, dokumen penunjang dan tata laksana khusus (31%). Selain itu, pada penetapan diagnosis utama oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) (sebesar 23%), kesalahan penetapan diagnosa utama (23%), kombinasi diagnosa penyakit (ICD-10) dan tindakan medis (ICD-9) sebesar (18%). Tidak hanya pada item data klinis, namun juga didukung adaya ketidaksesuaian pada standart pelayanan seperti pedoman standart pelayanan kedokteran, pedoman klaim BPJS, dan tim mutu rumah sakit dalam pengendalian biaya BPJS sebesar 14%). Sementara itu, diagnosa tidak spesifik atau salah klasifikasi kode sebesar 8%, serat kesalahan pengkodean prosedur (ICD 9-CM) sebesar 4%.

Kesalahan dalam proses koding mengindikasikan bahwa kemampuan petugas koder serta akurasi sistem informasi rumah sakit masih perlu ditingkatkan, karena hampir setengah dari kasus pending disebabkan oleh kekeliruan dalam klasifikasi diagnosis dan tindakan [5]. Hasil penemuan ini menegaskan bahwa faktor sumber daya manusia, sistem informasi, serta penerapan standar prosedur operasional (SPO) berpengaruh besar terhadap tingginya jumlah klaim pending di RSUD BDH. Hal ini juga menunjukkan pentingnya dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap proses klaim secara sistemik [4] [6].

Tantangan utama dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan terletak pada tidak efisiensi sistem administrasi, kurangnya koordinasi antar-unit, serta keterlambatan dalam proses verifikasi eksternal [7]. Menurut penelitian Heryani [8], pengisian formulir INA-CBG's yang tidak sesuai dengan standar prosedur turut meningkatkan potensi terjadinya klaim tertunda. Pada penelitian ini peneliti ingin menggunakan pendekatan evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam [9]. Pada aspek *Context*, evaluasi prosentase penyebab pending klaim BPJS. Aspek *Input*, evaluasi kelengkapan administrasi, kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terhadap pengisian dokumen klinis, serta ketepatan koder dalam proses pengkodean. Dalam aspek *Process*, evaluasikebijakan pelayanan BPJS dan penerapan Standar Pelayanan Operasional (SPO) rumah sakit yang berhubungan dengan klaim agar sejalan dengan kebijakan BPJS. Sedangkan pada aspek *Product*, penurunan pending klaim rumah sakit terhadap stabilitas operasional rumah sakit. Dengan demikian, penerapan metode CIPP dianggap relevan untuk mengidentifikasi secara menyeluruh akar penyebab terjadinya pending klaim di rumah sakit.

Para Peneliti sebelumnya, sebagian besar penelitian yang ada masih menggunakan metode deskriptif dan belum mengevaluasi kebijakan, sumber daya, proses, serta output secara menyeluruh [10]. Kesenjangan penelitian ini menunjukkan perlunya dilakukan kajian yang mengaitkan faktor penyebab pending klaim BPJS melalui pendekatan evaluatif CIPP, yang tidak hanya dapat mengidentifikasi titik-titik kelemahan sistem, tetapi juga memberikan rekomendasi perbaikan yang berbasis bukti.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai proses klaim rumah sakit terkait Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya dengan menggunakan model evaluasi CIPP**.** Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kebagian *casemix* untuk meningkatkan sistem klaim BPJS rumah sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya.

II. Metode

Metode penelitian ini menggunakan *evaluatif analitik* dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional* dengan uji *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PL) dengan menggunakan aplikasi SmartPLS 4. Metode ini bertujuan untuk menganalisis penyebabkan *pending* klaim BPJS dan bagaimana dampaknya terhadap penurunan *pending* klaim di rumah sakit. Model evaluasi yang digunakan adalah CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam.

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

Adapun rumus penentuan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n \geq \frac{n \geq N Z_{1}^{2}\text{-}\,{}^{a}/_{2}(1\text{-}p)}{d^{2}(N\text{-}1)+Z_{1}^{2}\text{-}\,{}^{a}/_{2}p(1\text{-}p)}$$

Figure 1.

Keterangan:

□□: jumlah sampel

□□$_{1}^{2}$-$^{a}/_{2}$:derajat kemaknaan 95%

□□: proporsi populasi (0.5)

□□: jumlah populasi

□□: proporsi absolut (0.1)

Dari perhitungan rumus tersebut, diperoleh jumlah besar sampel sebesar 76 responden.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan *Partial Least Square Structural Equation Modeling* (PLS_SEM) dengan aplikasi SmartPLS 4 dengan tujuan menganalisis keterkaitan antarvariabel *Context, Input, Process*, dan *Product*. Metode ini dipilih karena dapat menganalisis hubungan antar komponen *Context, Input, Process*, dan *Product* secara menyeluruh, serta memastikan bahwa indikator yang digunakan releven dalam mengungkapkan faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS. Pengujian dilakukan melalui evaluasi validitas dan reliabilitas (*loading factor,* AVE, *Cronbach's Alpha, Composite Reliability*) serta model struktur (R-*Square*, F-*Square*, *Path Coefficient*). Pengujian ini guna untuk mengukur tingkat pengaruh dan hubungan antarvariabel Context, Input, Process, dan Product dalam mengidentifikasi penyebab serta dampak pending klaim BPJS di rumah sakit.

III. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 76 responden petugas pengelolaan kaim BPJS di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya yang terdiri dari dokter, perawat, rekam medis, petugas casemix, verifikator internal BPJS rumah sakit, dan petugas administrtasi rawat inap. Rincian distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Rincian Distribusi Responden Berdasarkan [1]

Profesi	Jumlah	Prosentase (%)
Dokter	16	21,1
Perawat	55	72,4
Rekam Medis	1	1,3
petugas Casemix	1	1,3
Verifikator Internal	2	2,6
Petugas Administrasi Rawat Inap	1	1,3
Total	76	100

Table 1.

Berdasarkan Tabel 1, responden terbesar berprofesi sebagai perawat, dengan total 55 orang (72,4%), kemudian diikuti oleh dokter sebanyak 16 orang (21,1%). Dominasi responden dari profesi perawat menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki peran yang cukup besar dalam proses pelayanan pasien serta dokumentasi klinis yang berkaitan langsung dengan kelengkapan administrasi klaim BPJS. Sedangkan dokter, petugas rekam medis, petugas casemix, administrasi rawat inap, dan verifikator internal berkontribusi terhadap faktor-faktor penyebab *pending* klaim pada proses pengajuan klaim BPJS

Tabel 2. Hasil Analisis Statistik Deskripsi Variabel Penelitian [2]

Variabel	Mean	Median	Minimal	Maksimal	Standart Devisiasi
Context	4,029	4,000	1,000	5,000	0,078
Input	4,269	4,000	1,000	5,000	0,094
Procces	4,246	4,000	2,000	5,000	0,031
Product	4.297	4,000	1,000	5,000	0,061

Table 2.

Pada hasil analisis diskripsi variabel penelitian yang terlihat pada Tabel 2, seluruh variabel penelitian mempunyai rata-rata

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

nilai lebih dari 4, yang menjelaskan bahwa responden memberikan penilaian relatif tinggi terhadap faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS beserta dampaknya di rumah sakit. Nilai standar deviasi yang rendah (0,031) menunjukkan bahwa tanggapan responden relative sama, sedangkan nilai tertinggi (0,094) menunjukkan variasi jawaban yang sedikit lebih tinggi dibandingkan variabel lainnya.

1. **Uji Validitas dan reliabilitas**

Pengujian validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengukur cariabel secara akurat, konsisten, dan dapat dipercaya. Dalam analisis SMART PLS, pengujian ini dilakukan melalui nilai Cronbach's Alpha, Composite Reliability (rho_a dan rho_c), serta Average Variance Extracted (AVE).

Tabel 3. Hasil Pengujian *Average Variance Extracted (AVE)*[3]

Varibel	Average variance extracted (AVE)	Keterangan
Context	0,821	Valid
Input	0,593	Valid
Process	0,723	Valid
Product	0,725	Valid

Table 3.

Berdasarkan tabel 3, hasil keseluruhan variabel penelitian menggambarkan nilai *Average Variance Extracted* (AVE) > 0,50 Variabel *Context* memiliki nilai tertinggi sebesar 0,821, yang menunjukkan bahwa indikator pada variabel-variabel tersebut sangat baik dalam menjelaskan konstruk *context.* Selanjutnya untuk variabel Input memiliki nilai 0,593, variabel Process memiliki nilai sebesar 0,723, dan variabel Product memiliki nilai sebesar 0,725. Secara keseluruhan, semua indikator telah memenuhi kriteria *convergent validity* berdasarkan nilai AVE yakni lebih dari 50%.

Tabel 4. Hasil Pengujian *Construct Reliability*[4]

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Keterangan
Context	0.891	0.891	0.932	Reliabel
Input	0.938	0.940	0.946	Reliabel
Process	0.955	0.958	0.961	Reliabel
Product	0.904	0.906	0.929	Reliabel

Table 4.

Berdasarkan tabel 4, hasil keseluruhan variabel penelitian menggambarkan nilai Cronbach's Alpha > 0,70**,** yaitu *context* (0,891), *input* (0,938), *process* (0,955), dan *product* (0,904). Nilai tersebut menggambarkan bahwa setiap indikator pada setiap variabel mempunyai tingkat konsistensi yang baik, dengan demikian instrumen penelitian dinyatakan reliabel karena dapat menghasilkan data yang reliabel serta konsisten.

Sementara, nilai Composite Reliability (rho_a) berada pada kisaran antara 0,891-0,958 dan Composite Reliability (rho_c) kisaran antara 0,929-0,961. Nilai komposite reliability yang tinggi mengidentifikasi bahwa hubungan antarindikator dalam setiap variabel cukut kuat.

2. **Analisis R-Square**

Tabel 5. Nilai R Square [5]

Variabel	R-square	R-square adjusted
Input	0.182	0.171
Process	0.654	0.649
Product	0.619	0.614

Table 5.

Berdasarkan hasil pada Tabel 5, variabel *Input* yang menjabarkan tentang faktor kelengkapan administrasi dan regulasi BPJS memperoleh nilai R^2 sebesar 0,182 yang menunjukkan bahwa variabel *Context* mampu menjelaskan 18,2% variasi *Input*. Berikutnya variabel *Process,* yang menjelaskan tentang faktor kebijakan dan penerapan SOP memperoleh nilai R^2 0,654. Pada variabel *Product,* yang menggambarkan penurunan *pending* klaim memiliki nilai R^2 sebesar 0,619. Nilai menunjukkan bahwa variabel *Context, Input*, dan *Process* mampu menjelaskan dampak *pending* klaim BPJS sebesar 61,9%. Secara keseluruhan hasil R^2 pada model CIPP memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menjelaskan penurunan *pending* klaim BPJS di rumah sakit

ISSN 3063-8186 (online), https://ijhsm.umsida.ac.id, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

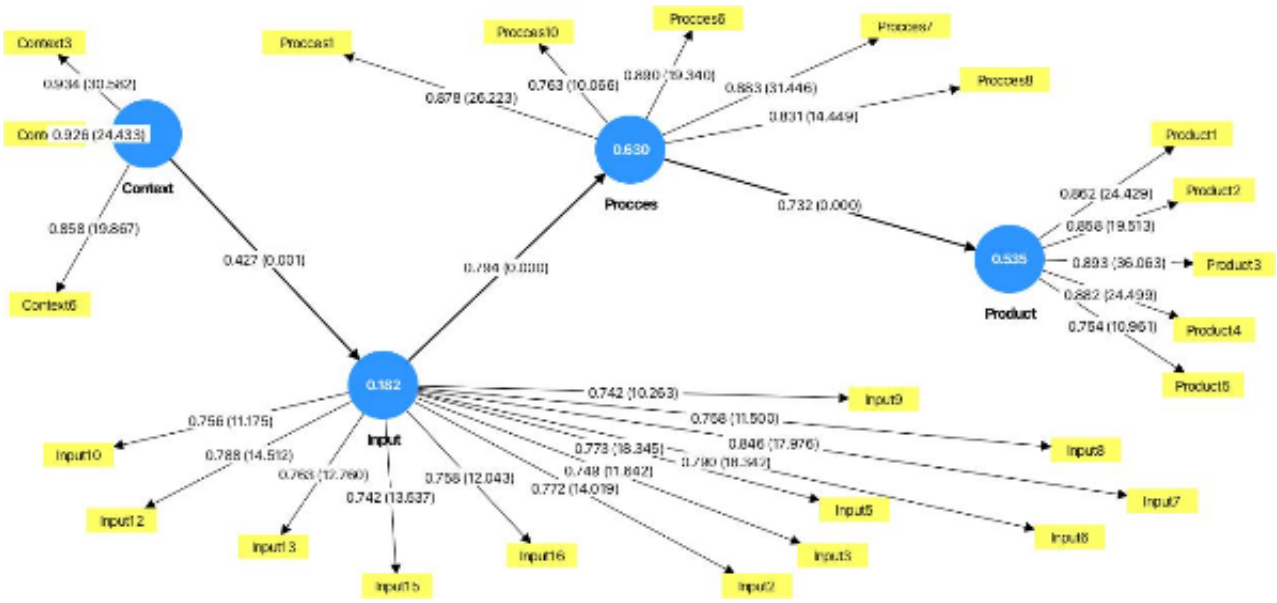


Figure 2.

Gambar 1. Hasil Akhir*Inner ModeL*[6]

3. Analisis F-Square

Tabel 6. NilaiF Square [7]

Variabel	F-Square	Kategori
Context -> Input	0.223	Sedang
Input -> Procces	1,889	Tinggi
Procces -> Product	1,625	Tinggi

Table 6.

Berdasarkan tabel 6, hubungan *Context* terhadap *Input* mempunyai nilai f² sebesar 0,223, yang menunjukkan pada kategori sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending* klaim BPJS berpengaruh cukup terhadap kualitas input, seperti kelengkapan administrasi, kepatuhan terhadap regulasi, ketepatan diagnosis utama, dan akurasi koding.

Hubungan *Input* dengan *Process* memiliki nilai f² 1,889, yang berada pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas *Input* memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pelaksanakan proses klaim BPJS termasuk penerapan kebijakan klaim BPJS dan SOP pengelolaan klaim BPJS di rumah sakit.

Selanjutnya hubungan *Process* terhadap *Product* memilikinilai f² 1,625, yang berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan klaim BPJS, pelaksanakaan SOP pengelolaan klaim BPJS, monitoring dan evaluasi klaim, serta tindak lanjut dalam penanganan *pending* klaim BPJS memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap hasil akhir penurunan *pending* klaim BPJS di rumah sakit (*Product*).

4. Analisis Path Coefficient

Tabel 7. Hasil UjiPath Coefficient [8]

Variabel	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (|O/STDEV|)	P values
Context -> Input	0,427	0,446	0,127	3,365	0,001
Input -> Process	0,794	0,797	0,05	16,013	0,000
Process -> Product	0,732	0,738	0,07	10,466	0,000

Table 7.

Berdasarkan tabel 7, hasil analisis *Path Coefficient* menunjukkan bahwa antarvariabel jalur mempunyai pengaruh positif. Semua jalur dalam model penelitian terbukti signifikan, dengan hubungan *Input* terhadap *Process* yang paling signifikan. *Input* berpengaruh terhadap *Process* dengan koefisien 0,794 (T = 16,013; p < 0,001), dan *Process* berpengaruh terhadap *Product* dengan koefisien 0,732 (T = 10,466; p < 0,001).

Hasil dari penelitian menggambarkan bahwa variabel *Context, Input,* dan *Process* dalam model CIPP dapat digunakan untuk menganalisis penyebab klaim BPJS yang tertunda di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Pada variabel *Context*, indikator yang berpengaruh meliputi kesalahan pengodean diagnosis, kesalahan pengodean prosedur tindakan, dan

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

ketiksesuaian administrasi klaim. Temuan penelitian lain juga mengungkapkan bahwa penyebab panding klaim terutama disebabkan oleh aspek administrasi, aspek koding, dan aspek medis [11]

Pada variabel *Input*, faktor yang mempengaruhi meliputi kelengkapan resume medis, penggunakan chechlist untuk kelengkapan administrasi, kepatuhan terhadap PNPK, kesesuain pemeriksaan penunjang, kelengkapan dokumentasi rekam medis, kesesuaian terapi, evaluasi PNPK, ketepatan diagnosis utama, penggunaan kode diagnosis dan prosedur, pelatihan petugas coding, dan konfirmasi koder kepada DPJP apabila ditemukan ketidaksesuaians. Selain mempunyai pengaruh terhadap variabel *Process* dengan nilai koefisien (0,794), juga memiliki nilai efek tertinggi (f^2 = 1,889). Hasil ini menggambarkan bahwa variabel *Input* mempunyai dampak tertinggi dalam model penelitian CIPP, karena menjadi faktor kunci yang menentukan keberhasilan pengajuan klaim BPJS. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Urrahmah pada tahun 2025 menunjukkan bahwa ketepatan koding dan kelengkapan resume medis menjadi faktor utama dalam kelengkapan klaim BPJS [12].

Sedangkan pada variabel *Process* faktor indikator yang berpengaruh seperti ketersediaan kebijakan tentang klaim BPJS, target waktu penyelesaian klaim, monitoring angka *pending* klaim, pembaruan kebijakan sesuai regulasi BPJS, keselarasan kebijakan dengan sistem pembayaran INA-CBG, pelaksanaan pengajuan klaim sesuai SOP, dan tindak lanjut *pending* klaim secara tepat waktu. Hasil ini releven dengan hasil penelitian lain bahwa prosedur pelaksaaan klaim berpedoan pada kebijakan pemerintah, Perjanjian Kerjasam, bisnis proses BPJS, dan SOP rumah sakit. Namun kenyataannya implemtasi masih belum maksimal yang dikarenakan masih ditemukan ketidaklengkapan berkas klaim, keterlambatan pengajuan klaim, ketidaktepatan waktu penyelesaian, atau klaim yang ditunda karena kesalahan dalam proses verifikasi memerlukan pengawasan dan tindak lanjut, serta kebijakan BPJS, dan SOP rumah sakit [13].

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa penurunan jumlah *pending* klaim BPJS memberikan pengaruh positif terhadap kinerja dan operasional rumah sakit. Pada variabel *Product*, indikator dengan nilai *loading factor* tertinggi (0,894) adalah peningkatan ketepatan pengodean, kemudian diikuti oleh perbaikan kelengkapan administrasi berkontribusi pada penurunan jumlah *pending* klaim BPJS. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perbaikan kualitas koding, kelengkapan dokumentasi rekam medis, dapat mempercepat proses verifikasi internal rumah sakit. Dampak dari kondisi tersebut adalah meningkatnya efektivitas pengelolaan klaim serta percepatan penerimaan pembayaran dari BPJS Kesehatan. Temuan ini releven dengan hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa perbaikan administrasi klaim, perbaikan kualitas pengodean melalui verifikasi internal dapat mengurangi *pending* klaim, mempercepat verifikasi berkas klaim, dan stabilitas operasiona rumah sakit [14].

Mengacu pada hasil penelitian, strategi perbaikan untuk meningkatkan kinerja pengelolaan klaim BPJS di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya sebaiknya difokuskan pada peningkatan kualitas variabel *Input* karena terbukti memberikan pengaruh paling dominan terhadap *Process*. Langkah yang dapat dilakukan meliputi penguatan kelengkapan administrasi klaim melalui penggunaan checklist dokumen, peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap PNPK, memastikan ketepatan pada diagnosis utama serta ketepatan dalam pengodean ICD-10 dan ICD-9-CM, pelaksanaan pelatihan koding secara berkala, dan memperkuat koordinasi anata koder dan DPJP apabila ditemukan ketidaksesuaian dalam dokumentasi.

Pada variabel *Process*, rumah sakit perlu menjaga agar kebijakan rumah sakit tentang klaim BPJS dan SOP pengelolaan klaim BPJS selalu diperbarui sesuai dengan kebijakan terbaru dari BPJS Kesehatan. Selanjutnya dilakukan pengawasan dan evaluasi klaim secara rutin, sehingga nantinya mampu mengurangi jumlah *pending* klaim BPJS di rumah sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya. Penelitian Irmawati tahun 2024 juga merekomendasikan bahwa rumah sakit harus memperbaharui SOP secara berkala, monitoring terhadap kelengkapan berkas klaim, dan evaluasi berkelanjutan terhadap proses klaim BPJS untuk mengurangi *pending* klaim di rumah sakit [15].

Dengan memperkuat sinergi antara komponen *Context, Input, Process*, dan *Product*, efektivitas pengelolaan klaim BPJS dapat ditingkatkan sehingga angka pending klaim dapat ditekan secara berkelanjutan. Hasil penelitian ini mendukung pendekatan evaluasi CIPP yang menekankan pentingnya keterkaitan antara identifikasi masalah, kesiapan sumber daya, kualitas pelaksanaan, dan capaian program dalam menentukan keberhasilan suatu program

IV. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Context*, *Input* dan *Process* berkontribusi secara positif dan signifikan terhadap tahapan berikutnya dalam model CIPP. *Context* berpengaruh terhadap *Input* (β = 0,427; p = 0,001), sedangkan *Input* menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi *Process* (β = 0,794; p = 0,001). Pengaruh *Context* terhadap *Process* terutama ditunjukkan oleh kelengkapan dokumentasi, kepatuhan terhadap peraturan dan PNPK, ketepatan diagnosis utama, dan akurasi pengodean.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian dan RSUD Bhakti Dharma Husada serta Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

References

1. B. Alfianah, “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang,” 2024. [Online]. Available: https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/31005

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

Vol. 3 No. 3 (2026): Desember
DOI: 10.21070/ijhsm.v3i3.531

2. S. Mukaromah and S. Wahab, “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RSUD Kota Bandung,” PREPOTIF J. Kesehat. Masy., vol. 8, no. 2, pp. 2876–2883, Jun. 2024, doi: 10.31004/prepotif.v8i2.28764.
3. Universitas Sriwijaya and R. H. Safitri, “Analisis Laporan Arus Kas Sebagai Dasar Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Kasus pada RSUD di Sumatera Selatan),” J. Akunt., vol. 5, no. 2, pp. 125–135, Dec. 2017, doi: 10.24964/ja.v5i2.283.
4. W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai,” vol. 7, no. 2, 2021.
5. R. D. Sipayung, “Tinjauan Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan,” Jurnal Kesehatan Sejahtera, vol. 1, no. 2, 2024.
6. P. L. R. Ais and A. Akhirruddin, “Analisis Pending Claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik,” MES Manag. J., vol. 3, no. 3, Dec. 2024, doi: 10.56709/mesman.v3i3.615.
7. Y. A. Jabbar, “Analisis Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Asuransi Swasta Dan Pengaruhnya terhadap Arus Kas Rumah Sakit JIH,” 2025.
8. N. Heryani and E. Purwaningsih, “Analisis Pengisian Form INA-CBG’s Terhadap Pending Klaim BPJS Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda,” [publication details not provided].
9. L. Stufflebeam, “The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability,” Paper Presented at the Annual Meeting of the American Association of School Administrators, Atlantic City, New Jersey, Feb. 24, 1971.
10. A. N. Sari and C. Cholifah, “Decoding Health Care Complexity with Investigating Pending Claims in Indonesia,” J. Islam. Muhammadiyah Stud., vol. 6, no. 1, Feb. 2024, doi: 10.21070/jims.v6i1.1601.
11. M. R. Aisy, Elfi, T. Subianto, and F. D. Rahmawati, “Analisis Pending Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Sumber Hurip Kabupaten Cirebon Tahun 2025,” J. Kesehat. Sains dan Teknol. JAKASAKTI, vol. 4, no. 1, pp. 34–41, May 2025, doi: 10.36002/js.v4i1.3805.
12. M. S. Yulianti and H. Urrahmah, “Analisis Kelengkapan Resume Medis dan Akurasi Koding Terhadap Ketepatan Klaim BPJS Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2024,” JUKEJ J. Kesehat. Jompa, vol. 4, no. 1, pp. 336–342, Jun. 2025, doi: 10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1561.
13. N. Ramadanis, W. T. Yuliza, and G. Gusrianti, “Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang X,” JIK J. Ilmu Kesehat., vol. 8, no. 2, p. 394, Nov. 2024, doi: 10.33757/jik.v8i2.1168.
14. Yastori and N. F. Khumaira, “Analysis of Pending Claims as a Basis for Designing an Internal Coding Audit Application in a Hospital,” J. Hosp. Adm. Manag., vol. 6, no. 1, pp. 91–102, Jun. 2025, doi: 10.54973/jham.v6i1.795.
15. M. Irma, “Kebijakan dan Pending Klaim JKN di Rumah Sakit X,” J. Rekam Medis Manaj. Informasi Kesehat., vol. 4, no. 2, pp. 34–38, Dec. 2024, doi: 10.53416/jurmik.v4i2.201.

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).